附件：

移动式压力容器充装及气瓶充装化验人员报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** | 　 |
| **通讯地址** | 　 |
| **联系人** |  | **电话** |  |
| **参加人员姓名** | **性别** | **联系电话** | **身份证号** | **项目** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **缴费方式** | **□汇款缴费 □现场缴费** |
| **发票信息：** 增值税专用发票 □ 增值税普通发票 □ （**注：如开具增值税普通发票仅需填写单位名称即可，如开具增值税专用发票需填写所有信息，以下信息请核对准确再填写！**） |
| 单 位 名 称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| **对本次培训内容的其他需求：** |